



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Folkesundhed, civilisationskritik og interessekonflikter

Reinbacher, Gunnar Scott; Nielsen, Margrethe

Publication date:
2007

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Reinbacher, G. S., & Nielsen, M. (2007). *Folkesundhed, civilisationskritik og interessekonflikter*. (s. 1-8). Center for ledelsesfilosofi, Aalborg Universitet. <http://www.altinget.dk/sundhed/artikel.aspx?id=59249>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



Folkesundhed, civilisationskritik og interessekonflikter

**Gunnar Scott Reinbacher
&
Margrethe Nielsen**

Ledelse og filosofi
nr. 3, 2007

Folkesundhed, civilisationskritik og interessekonflikter

© Gunnar Scott Reinbacher & Margrethe Nielsen

Ledelse og filosofi, working paper 3, 2007

ISBN 87-91943-30-2

EAN 9788791943300

Udgivet af
Center for Ledelsesfilosofi
Institut for Læring, uddannelse og filosofi
Aalborg Universitet
Fibigerstræde 10
9220 Aalborg
Denmark

www.ledelsesfilosofi.aau.dk

Folkesundhed, civilisationskritik og interessekonflikter

Folkesundheden i Danmark er ikke god og der er mange faresignaler omkring de store livsstils-sygdomme. Den nuværende og den tidligere regering har udarbejdet folkesundhedsprogrammer de sidste ti år, og udviklet store planer for at gøre noget ved folkesundheden. Det har imidlertid ikke hjulpet og den store fedmeepidemi og de mange medfølgende sygdomme får de røde lamper til at lyse i sundhedsministeriet, men hvad skal man gøre, det er jo borgerens eget ansvar at sørge for egen sundhed. Det er hovedbudskabet i folkesundhedsprogrammerne. Regeringen og amterne kan stille viden og faciliteter til rådighed, men ansvaret for sundheden er og bliver den enkelte borgers ansvar, ret og måske pligt.

Nyhedernes tænketank "Mandag morgen" har på opdrag af Tryg Fonden udarbejdet et større debatoplæg med titlen "**Er sundhed et personligt valg** – et debatoplæg om forebyggelse i Danmark" for at give nogle løsningsstrategier. Udgangspunktet for debatoplæget er, at de sidste mange års målsætninger, visioner og perspektiver for folkesundheden igennem folkesundhedsprogrammerne i bund og grund er forfejlet politik, de går endda så vidt som til at kalde politikken for umoralsk i den forstand, at den foregøjler, at den enkelte borger er ansvarlig for egen sundhed uden at være i stand til at varetage denne forpligtigelse. Industrien, markedet, arbejdslivspres osv presser os ind i at tage bilen i stedet for at cykle, at ryge og blive ved med det, at købe fast food, at vælge symptombehandling, de måske usunde tilbudsvare og de nemme løsninger. Vi har slet ikke chancen for at leve det sunde liv.

Det er en alvorlig anklage, hvis så mange års arbejde omkring folkesundheden har slået fejl. Og vi fortsætter tilsyneladende i dette negative spor. Det nationale råd for folkesundhed har fokuseret på de såkaldte KRAM (kost, rygning, alkohol, motion) faktorer og har udarbejdet en større pjece som kommunerne kan lade sig inspirere af, i forbindelse med, at de skal overtage ansvaret for folkesundheden fra januar 2007. Sundhedsministeriet har udarbejdet et større projekt til over 20 millioner som Statens institut for Folkesundhed har fået i opdrag at gennemføre de kommende år. Så det er jo et vigtigt ærinde som forfatterne til Mandag Morgens publikation er ude i og det er en nødvendig diskussion, hvis der skal sadles om og vi ikke skal fortsætte fem til ti år mere med utilstrækkelige initiativer på folkesundhedsområdet.

Forfatterne vil af med **livsstilstankegangen** fordi den postulerer, at sygdom og død er resultatet af individuel adfærd, at individuel adfærd er resultatet af individuelle valg. For forfatterne er livsstilstankegangen faktisk forkert og amoralsk og skal een gang for alle afvises og erstattes af et helt nyt budskab. Livsstilstankegangen er forkert fordi vi de facto vælger langt mindre end vi selv tror. Vores krop kræver konstant at få fedtcellerne fyldt op, vores fortravlede liv gør os til lette ofre for et marked, hvor det ikke er sundheden der er afgørende, men indtjeningen. Vi vælger heller ikke for vore børn, fordi børnene idag udsættes for markedsføringstiltag, som vi som forældre slet ikke er opmærksomme på eller har mistanke til. Livsstilstankegangen er derfor moralsk angribelig, fordi den ser bort fra de store individuelle forskelle, fordi den diskriminerer og gør borgerne til ofre for egne dårlige valg og fordi den i virkeligheden tilslører samfundets reelle valgmuligheder og dermed mindsker borgernes frihed. Livsstilstankegangen forventer af os, at vi hver især holder os røgfrie, i fornuftig form, slanke og at vi drikker med megen mådehold. Utallige undersøgelser viser, at sådan

er virkeligheden ikke. Mange har i større eller mindre grad en usund levevis, drikker, spiser og ryger for meget og motionerer alt for lidt. Det er derfor, at statens folkesundhedsprogrammer normalt foreskriver os at ændre på vore livsstile, men vi har så pokkers svært ved det.

Men er vi da slet ikke motiverede for at ændre på vore livsstile? Vores adfærd kunne tyde på, at det forholder sig sådan. På den anden side har vi aldrig brugt så mange penge som nu på slanketure, fedtsugninger, piller, rygeafvænning, præparater og utallige forsøg på motion. Der er mange succeshistorier efter korte slanketure, men hvis vi ser på effekterne efter et til to år, er vi atter vendt tilbage til den dårlige levevis, den for tunge krop og de usunde vaner. Befolkningen som helhed har åbenbart en svag karakter og det er her forfatterne til Mandag Morgen publikationen sætter ind, derfor titlen på publikationen ”Er sundhed et personligt valg?”.

Men er vi alle i samme båd? Statens institut for folkesundhed har igennem årene i utallige publikationer dokumenteret, at vi ikke alle er i samme båd. Sundhed og sygelighed slår igennem som en **social arv** i befolkningen. På samme måde som den sociale arv har slået igennem i generationer ser vi, at der er en tydelig tendens til, at vi socialt set arver sundheds- og sygelighedsmønstrene. De sociale og de demografiske baggrundsplysninger (alder, køn, erhverv, bopæl, samlivsforhold, skoleuddannelse og erhvervsuddannelse) er bestemmende for vores sundhedsadfærd, vores helbred og vores sygdomsadfærd. Hvis vi fx ser på kvinder i den erhvervsduelige alder ser vi i perioden fra 1994 til 2000 en fordobling af antallet af kvinder der er svært overvægtige. Hvorfor kunne man spørge sig. En rimelig forklaring kunne være, at mange kvinder har fået det samme erhvervsmønster som mændene og dermed de samme sygdomsmønstre. Undersøgelserne dokumenterer massivt, at der er en sammenhæng imellem socio-demografiske faktorer og vores sundhedsadfærd og derfor kan Mandag Morgen have ret i den massive kritik af livsstilssygdomme som resultat af individuelle valg.

Vi er ret enige i forfatterne kritik af **livsstilsbetragtningen**. Hvis vi ser os omkring fx i Sverige ser vi folkesundhedsprogrammer der i langt højere grad ser denne samfundsmæssige forankring og en mere kompleks problemstilling imellem det samfundsmæssige ansvar og der individuelle ansvar. Men hvad så med forfatterne alternativ? Der er rigtig mange gode iagttagelser og ideer, men på ret afgørende punkter er vi imidlertid uenige med forfatterne som vi mener ser bort fra en fundamental forståelse af den samfundsmæssige motor eller logik som vi alle er en del af. Men lad os først se på forfatterne alternativ.

Forfatterne finder det afgørende, at vi kommer af med den **sociale ulighed** i sundhed. Den sociale ulighed i sundhed er så grundfæstet i samfundet. Det er rigtigt af forfatterne, at fokusere på denne og det er også rigtigt, at en reduktion i den sociale ulighed er ønskværdig, men det er ret uforklarligt, hvorfor de mener, at det er rimelig let at slippe af med den sociale ulighed i sundhed.

Dernæst argumenterer de for en alternativ synsmåde end livsstilsbetragtningen, nemlig **civilisations sygdomme**, altså sygdomme som hører til vores civilisation, de er skabt og reproducere i vores bestemte civilisation og de skal afskaffes i et samarbejde imellem de tre vigtige elementer i civilisationsbetragtningen, nemlig forholdet mellem civilsamfundet, den offentlige sektor og markedet. Fokus flyttes fra individet til disse tre bærende elementer for en bedre folkesundhed.

Civilsamfundet er de foreninger, non-profit organisationer og uformelle netværk som har et bærende ansvar for at skabe en mere sundhedsfremmende civilisation. Civilsamfundet er en undertrykt

størrelse i vores samfund, men skal i det lange perspektiv tillægges en meget mere afgørende rolle som et udviklingslaboratorium, et sted, hvor man eksperimenterer og afprøver nye ideer, som en slags platform for samfundsgrupper, der ellers har stået svagt eller måske direkte har været stigmatiseret, og endelig som en politisk aktør der arbejder på grundlag af styrken i nye ideer og argumenternes kraft. Forbrugerorganisationer og patientforeninger skal i meget højere grad være drivkraften i udviklingen af civilsamfundet mod en bedre folkesundhed. Man kan vel betragte Mandag Morgens debatoplæg netop som en politisk aktør der vil sætte en ny dagsorden og skabe et rum for en mere bæredygtig udvikling. Forfatterne nævner enkelte nye tiltag, som de mener bærer i den rigtige retning, men det kan være meget svært at se i argumentationen, hvorfra civilsamfundet pludselig skulle få denne ideologiske, økonomiske og politiske kraft. Civilsamfundet erstatter den enkeltes ansvar og gør det mere kollektivt, vi har alle et ansvar og et fælles ansvar for at udvikle en bedre civilisation.

Markedet har en stor rolle og nu skal der tjenes penge på sundhed. Det er afgørende, at markedet leverer de rigtige produkter til købedygtige priser, således at vi individuelt og kollektivt får en bedre sundhed. Det drejer sig bredt om fødevarer- og dagligvarebrancherne, de fysiske rammer vi lever i og den fysiske planlægning, medicinalindustrien, wellness industrien, sundhedsfremme på arbejdspladserne og endelig en langt bedre rådgivning. Men hvorfor skulle industrien, fødevarerbranchen, børnehaverne, skolerne og arbejdspladserne pludselig ændre retning mod en mere sund civilisation? Hvad er motoren, drivkraften i denne udvikling? Forfatterne pointerer korrekt, at der er tendenser i en positiv retning. Vi har et øget fokus på en sund krop og en bedre levevis og der er tendenser til, at institutioner og arbejdspladser arbejder mere systematisk med folkesundhed. Men der er i lige så høj grad de modsatrettede tendenser, hvilket forskningen i folkesundhed dokumenterer. Hvad skulle så være argumentet for, at vi vil se en mere positiv markedsorientering? Forfatterne siger, at vi skal være mere positive over for markedet, det skal være legitimt at tjene penge på sunde fødevarer, men hvorfor skulle industrien producere flere sunde fødevarer? Industrien og markedet producerer for indtjening, det er drivkraften, motoren og reguleringsmekanismen i den private sektor. Så længe det kan betale sig at producere usunde fødevarer og så længe forbrugerne efterspørger og køber disse vil industrien producere usunde fødevarer. Markedet er drevet af profit og det er det ikke noget odiøst i, det er et naturligt forhold og helt legitimt. Det der imidlertid vil kunne ændre retning for markedet ville være, hvis civilsamfundet reagerede, at borgerne ikke købte de usunde fødevarer og i stedet massivt flytter vores forbrug over mod de sunde fødevarer, at borgerne motionerer mere og holder op med at ryge. Men hvad skulle tale herfor. Forfatterne ser imidlertid en klar tendens mod et bedre marked for folkesundheden i et nyt civilsamfund.

Det tredje ben i civilisationsmodellen, **den offentlige sektor**, skal tage udfordringen omkring folkesundheden langt mere alvorligt. Forfatterne er muligvis godt klar over, at civilsamfundet og markedet ikke ændrer sig hurtigt, men de sætter deres lid til ændringer i den offentlige sektor, en ny folkesundhed må se dagens lys, en folkesundhed som er meget mere direkte og konsekvent og hvor borgerne i højere grad presses til at leve et mere sundt liv. Det politiske niveau må svinge taktstokken mod en bedre sundhed og der skal være konsekvens i den offentlige sektors handlinger. Men hvordan hænger det nu sammen? Fra den første januar 2007 er det kommunerne der er ansvarlige for folkesundheden og de ca. 200 millioner der er brugt på folkesundhed spredes nu ud på alle de nye kommuner. De nye kommuner har vi set har en meget presset økonomi og man kan forestille sig, at det bliver de direkte og meget synlige behov der først dækkes og ikke de mere diffuse og langsigtede aspekter omkring folkesundheden. Kommunerne skal også først til at opbygge kompetencer omkring hvorledes man kan gribe folkesundheden an. Her har Det nationale råd for folke-

sundhed bidraget med den omtalte pjece og der er iværksat en undersøgelse som Statens Institut for folkesundhed skal forestå. Man må formode, at de nye kommuner skal have en indkøringsperiode på nogle år inden vi ser effekterne af nye initiativer og vi må også se en meget differentieret indsats, nogle kommuner vil tage det meget alvorligt, andre ikke. Forfatterne argumenterer med, at den lave politiske prioritet som folkesundheden har haft, resulterer i svage institutioner, svage redskaber, ringe offentlig gennemslagskraft og dermed dårlige resultater, en ond cirkel. Forfatterne argumenterer for ændringer mod mere dynamiske samarbejder mellem offentlige institutioner og myndigheder, civilsamfundsorganisationer og private virksomheder. Dertil kommer en række lovgivningsnødvendige tiltag, røgfrie miljøer osv. og endelig skal samfundet have en ændret fysisk udformning.

Velfærdskommissionen, der fik til opgave at se langt ud i fremtiden omhandler kun sporadisk folkesundheden. Skatteministeren sætter afgifterne ned på usunde sodavand for at reducere grænsehandlen, mens alle sundhedsprofessionelle raser over beslutningen. Pengene til folkesundhed lægges ud til kommunerne uden nogen særlig styring på, at pengene nu også bruges på at bedre folkesundheden. Der kan nævnes mange eksempler på en manglende konsistens i den offentlige sektors ageren. Det er derfor, at forfatterne til ”er sundhed et personligt valg?” vil sætte en helt ny kurs for den offentlige sektor. Den offentlige sektor skal i meget højere grad fremlægge folkesundhedsprogrammer med konsekvens og styring. Der skal lægges et pres på borgerne som er meget mere direkte og med konsekvenser, hvis ikke man efterlever. Som noget nyt skal der følges op med visse tidsintervaller, hvor man så skal måle på, om sundheden er blevet bedre, der skal etableres fremdriftsstyring for at drive programmerne igennem med effektive målinger og kontinuerlige justeringer. En effektiv forebyggelse for at bekæmpe civilisationssygdommene skal være en indsats der er karakteriseret ved, at den skal være offensiv, systematisk, vedholdende, tværgående, strukturelt orienteret og autoritativ. Det mest vidtgående forslag som forfatterne kommer med er en opsplitning af sundhedsministeriet i et sygdomsministerium og et sundhedsministerium med to forskellige ministre, således at fokus, politik og økonomi får en stærk prioritering omkring folkesundheden. Det er slut med den bløde styring af folkesundheden, information og kampagner, nu skal det hårde skyts etableres i form af forbud, påbud, standarder, afgifter, kvoter og andre økonomiske incitamenter. Interventions- og forståelsesforskningen skal styrkes, der skal skabes profit i sundhed og der skal påføres tab på usunde produkter. Forebyggelse skal gøres til en vindesak for kommunerne. Der skal etableres en stærk, gerne tværvideenskabelig forebyggelsesforskning og man skal øge samspillet med civilsamfundet. Vi kan være enige med forfatterne i det ønskværdige i mange af de her omtalte forbedringer, men hvorfor skulle alt det her pludselig ske, hvorfor skulle det offentlige pludselig ændre styringsfilosofi. De grundlovssikrede rettigheder som den enkelte borger har umuliggør den stålssatte vilje til styring af borgernes adfærd. Hvilke instrumenter har det offentlige for denne kursændring? Nogle af de ovenstående instrumenter kan vi være enige om, men perspektivet er utroligt langt, men nok nødvendigt.

Kritik af civilisationstesens. Der er næppe tvivl om, at de sidste ti års fokus på folkesundheden har båret visse frugter. Der har været mange projekter, tiltag og analyser der har bidraget til en bedring af folkesundheden. Vi er dog ret enige med ”Mandag Morgen” i kritikken, hvor der har været et alt for stort fokus på individets frie vilje og hvor staten ikke har udviklet instrumenter til en mere samfundsmæssig forståelse, herunder de offentlige institutioners ansvar samt mere dynamiske og opfølgende initiativer for en bedring af folkesundheden. Tryk fonden og Mandag Morgen har udarbejdet et meget diskussionsværdigt og grundigt debatoplæg omkring forebyggelse i Danmark. Der er mange spændende og nye ideer og specielt mange tanker omkring hvad der burde gøres, men på samme

måde som forfatterne kritiserer livsstilstankegangen for dens utilstrækkelighed og moralske tilgang, kan vi ligeledes kritisere civilisationstesens for dens utilstrækkelighed og moralske attitude. Forfatterne ønsker at afskaffe **social ulighed i sundhed**. Dette ønske er imidlertid mere af normativ og moralsk karakter end det er forankret i solid socialvidenskabelig forskning. Statens Institut for folkesundhed såvel som et utal af videnskabelige undersøgelser dokumenterer, hvorledes sygdomme er forankrede i de sociodemografiske faktorer og sålænge modernitetens samfund vil eksistere vil vi også skulle slås med den sociale arv i sygdomme. Der er ganske enkelt en strukturel, økonomisk og politisk nødvendighed der fordrer dette. Vi vil også om ti til tyve år fortsat kunne lave videnskabelige undersøgelser der dokumenterer sundhedsarven forankret i sociodemografiske faktorer. Dette forhindrer ikke, at vi konstant iværksætter initiativer for at reducere denne sundhedsarvs gennemslagskraft, det skal vi gøre og med forøget styrke, men man sætter ikke denne historisk lov ud af kraft blot fordi man ønsker dette.

Civilisationstesens består af tre elementer, civilsamfundet, markedet og den offentlige sektor. Forfatterne ser meget lyst på mulighederne af et forstærket civilsamfund, et marked der støtter op omkring sundhedsfilosofierne og en stærk offentlig sektor der vil bryde ti års passivitet og dynamisk være en motor for den nye udvikling. Man kunne stille det spørgsmål om, hvor forfatterne har den optimisme fra, den er ikke dokumenteret i rapporten ud over sporadiske positive tiltag, hvor der let kan nævnes mindst lige så mange negative udviklingstræk. Derfor er rapporten normativ, ideologisk og moralsk fordi den ikke dokumenterer denne historiens motor der vil skabe denne positive udvikling som en nødvendighed, men kun som en sporadisk mulighed. Om ti til tyve år vil vi fortsat være forankrede i modernitetens sociale sygdomme, vi vil givet have gjort landvindinger omkring øget viden og forskning inden for sammenhængen imellem sociale sygdomme og de sociale og samfundsmæssige strukturer der konstant reproducerer disse sygdomme og hvor vi vil se, at borgerne bliver bærere af det moderne samfunds civilisationslogik. Vi vil også se, at der er gjort fremskridt på en række områder inden for folkesundheden, men forfatternes meget positive tilgang er der ganske enkelt ikke videnskabeligt belæg for. Tidshorisonten kan være uendelig lang. Forfatterne efterlader os med flere spørgsmål end de besvarer. Hvorfor skulle civilsamfundets non-profit organisationer pludselig påtage sig en historisk ny rolle som socialt udviklingslaboratorium? Hvor skulle markedet pludselig sætte profithensynet over styr og producere produkter med et højt sundhedsindhold? Hvorfor skulle den offentlige sektor pludselig ændre sit væsen imod en dynamisk, systematisk og vedholdende folkesundhedspolitik? Aktuelt ser vi, at skatteministeren med den ene hånd nedsætter sodavandsafgifterne og sundhedsministeren med den anden hånd opfordrer til mådehold med sukkerindtagelse. Vi ser også problemer med fødevareremærkning, berigede fødevarer og aggressiv markedsføring af usunde produkter. Vi ser en lægemiddelindustri, som gerne ser befolkningen i kolesterolsænkende behandling, men uden videnskabeligt belæg for at det vil gavne folkesundheden. Vi ser en screeningsindustri, som vil undersøge befolkningen men uden belæg for at det vil gavne mere end det skader. Der er mange interesser i spil, nogle med fokus på folkesundheden men andre med fokus på indtjeningen, arbejdspladser, prestige m.v.

Civilisationstesens baserer sig på et mangelfuldt teoretisk og historisk grundlag. Udviklingen bliver ikke, hvad vi ønsker den skal være, men udviklingen følger nogle samfundsmæssige lovmæssigheder, hvad enten vi kan lide det eller ej. Forfatterne mangler ganske enkelt at dokumentere en historisk udviklingslogik der præciserer de lovmæssigheder der også gælder inden for folkesundheden. Mandag Morgens rapport baserer sig på en teori om harmonisk samfundsudvikling, en teori, hvor vi kan bestemme os for i hvilken retning samfundet skal udvikle sig. Sådan er virkeligheden ikke. Hvis vi skal forstå det samfund vi lever i må vi tage udgangspunkt i interessekonflikter, i

magtmæssige relationer, i økonomiske særinteresser, i de sundhedsprofessionelles modsatrettede interesser (den aktuelle kræftsag som ex) , i en samfundsmodel, hvor de ressourcestærke borgere får det gode liv og de ressource svage borgere får det utilstrækkelige liv. Med det udgangspunkt kan vi nu forstå, hvorfor skatteministeren sætter afgifter på sodavand ned, hvorfor mange sundhedsprofessionelle protesterer herimod og hvordan sundhedsministeren taler folkesundhedens sprog, nu giver det mening, ikke nogen ønskværdig mening, men dog en forståelse. Med de modsatrettede interesser forankring kan vi nu måske også kaste lys over, hvorfor der udvikler sig en kræftskandale fordi der er så mange modsatrettede interesser. Hvad nu hvis de 200 millioner til folkesundheden i de nye kommuner forsvinder til andre mere "givtige" formål, hvad sker der så med "Mandag Morgens" positive forståelse af civilisationssamfundets dynamiske udviklingslogik?

Kan vi så slet ikke gøre noget ved udviklingen? Skal vi passivt se til, at vore kroppe nedbrydes af dårlig levevis? Naturligvis skal vi ikke det. Vi skal kæmpe for, at den sociale ulighed i sundhed reduceres, at der fortsat er en høj grad af solidaritet, vi skal øge forskningen, gerne den tværviden-skabelige forskning, vi skal holde de offentlige myndigheder op på deres historiske forpligtigelse, vi skal boykotte de varer på markedet der ikke er i borgernes interesser og vi skal i civilsamfundet være med til at sætte en ny dagsorden. Men vi skal forstå, at denne udvikling ikke er en harmonisk lineær udvikling baseret på øget erkendelse, men en konstant og modsatrettet kamp for bedre levevilkår for de svageste i samfundet. En styrkelse af demokratiet er jo netop en styrkelse af de svages levevilkår i det moderne samfund. Den kamp er en historisk nødvendighed med en ufattelig tidshorisont. Mandag Morgen og Trygfonden har med deres debat indlæg "Er sundhed et personligt valg" leveret et godt og konstruktivt bidrag til udvikling af folkesundheden, tak for det, men som forfatterne selv pointerer skal der skabes en langt mere grundlæggende viden om forebyggelse og den må nødvendigvis også omfatte interessekonflikter.

Margrethe Nielsen
Jordemoder, Cand. Scient. Soc.
Sundhedspolitisk medarbejder
Margrethe@humleby.dk

Gunnar Scott Reinbacher
Lektor i sundhedssociologi
Aalborg Universitet.
Scott@ihis.aau.dk